



## تقييم التغذية للأطفال الرضع / NUTRITION ASSESSMENT FOR INFANTS

اسم المشرّك ورقم DCN:

تاريخ استكمال الاستماره:	تاريخ الميلاد:	
Form completed by: <input type="checkbox"/> Parent/Guardian or WIC Staff: <input type="checkbox"/> CPA <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> Nutritionist <input type="checkbox"/> WIC Certifier		
<p>يرجى التفكير في نظام تغذية طفلك والإجابة على الأسئلة التالية بقدر المستطاع.</p> <p>يرجى وضع علامة <input checked="" type="checkbox"/> في المربع وأو كتابة إجابتك.</p>		
<b>مقدم الرعاية</b>		
1	كيف تصنفين شهية طفالك؟ <input type="checkbox"/> جيدة <input type="checkbox"/> متوسطة <input type="checkbox"/> ضعيفة	
2	هل لاحظت مؤخرًا أي تغيرات في شهية طفالك؟ ..... إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر التغيرات:	
3	هل أخبرك طبيبك بأن طفالك لديه حالات مرضية أو أي مرض؟ [340] إذا كانت الإجابة "نعم"، حدد ذلك:	
4	ما هي آخر مرة ذهب فيها طفالك إلى الطبيب؟ التاريخ: <input type="checkbox"/> لا أعرف	
5	كيف تصنفين وقت إطعام طفالك؟ ضعي علامة على كل الإجابات المناسبة. <input type="checkbox"/> سار داميا <input type="checkbox"/> سار عادة <input type="checkbox"/> غير سار بالمرة	
6	ما هي أنواع الأشياء التي يمكن لطفالك القيام بها؟ ضعي علامة على كل الإجابات المناسبة. [428] <input type="checkbox"/> يفتح فمه لأخذ الثدي أو زجاجة الرضاعة <input type="checkbox"/> يشرب السوائل <input type="checkbox"/> يضع الأشياء عند فمه ويغضها <input type="checkbox"/> يتبع الأشياء والأصوات بعينيه <input type="checkbox"/> يشرب من كوب يمسكه شخص آخر <input type="checkbox"/> يمسك زجاجة الرضاعة بدون مساعدة	
7	كم عدد الحفاظات التي يبللها طفالك خلال 24 ساعة؟ <input type="checkbox"/> مبللة/24 ساعة	
8	كم عدد الحفاظات التي يوشخها طفالك خلال 24 ساعة؟ <input type="checkbox"/> متسلخة/24 ساعة	
<b>التغذية الأولية</b>		
9*	ما هو نوع الحليب الذي ينادي عليه طفالك؟ ضعي علامة على كل الإجابات المناسبة. [411.1] <input type="checkbox"/> حليب الثدي <input type="checkbox"/> حليب صناعي مضاف إليه حديد <input type="checkbox"/> حليب صناعي مع حديد قليل <input type="checkbox"/> حليب بقر (خالي من الدسم؛ 6% أو 62% أو كامل الدسم) <input type="checkbox"/> مشروبات الأرز أو الصويا <input type="checkbox"/> بودرة <input type="checkbox"/> حليب مكتف محلى <input type="checkbox"/> حليب مبخر <input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> لا أعرف	
10	هل تقومين بارضاع طفالك رضاعة طبيعية في الوقت الحالي؟ ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
11	هل سبق أن قمت بارضاع طفالك رضاعة طبيعية؟ ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
12	إذا كانت الإجابة "نعم"، كم كان طول المدة؟	
13	كيف تعرفي أن طفالك جائع؟ ضعي علامة على كل الإجابات المناسبة. [411.4] <input type="checkbox"/> يبكي <input type="checkbox"/> يصدر أصوات اهتياج بسيطة <input type="checkbox"/> يمتص يديه أو شفتيه <input type="checkbox"/> يمبل رأسه نحو حلمة الثدي أو زجاجة الرضاعة <input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> يغلق فمه <input type="checkbox"/> يمبل رأسه بعيداً عن الحلمة أو زجاجة الرضاعة <input type="checkbox"/> يدفع الحلمة بعيداً عن فمه <input type="checkbox"/> يبني اهتمامه بأشياء أخرى في الحجرة <input type="checkbox"/> أخرى:	
<b>الرضاعة الطبيعية ( يتم استكماله فقط إذا كانت الأم ترضع طفلها رضاعة طبيعية كلياً أو جزئياً )</b>		
14	كيف حال الرضاعة الطبيعية؟	
15	على ما يرام، أحصل على المساعدة التي أحتاج إليها. <input type="checkbox"/> لا يأس؛ لدى بعض الأسئلة. <input type="checkbox"/> ليست على ما يرام؛ أحتاج إلى مساعدة كم مرة ترضعين طفالك رضاعة عادية أو حليب الأم المحفوظ أو باستخدام المضخة خلال 24 ساعة؟ [411.7] <input type="checkbox"/> مرة/24 ساعة محفوظ <input type="checkbox"/> مرة/24 ساعة مضخة <input type="checkbox"/> مرة/24 ساعة عادية	
16	هل شعرت في أي مرة باحتفاف في حلمتي الثدي؟ [603] <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
17	هل تستمعين طفالك أثناء اللعب خلال الرضاعة؟ [603] <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
<b>التعامل مع حليب الأم المحفوظ</b>		
18	كيف تقومين بحفظ حليب الأم المستخرج من ثدييك؟ <input type="checkbox"/> في الفريزر <input type="checkbox"/> في الثلاجة <input type="checkbox"/> أخرى: [411.9]	
19	كم طول مدة حفظك له في الثلاجة قبل أن تتخلصين منه؟ <input type="checkbox"/> ساعات/ أيام (ضعي علامة على إجابة واحدة) [411.9]	
20	كم طول مدة احتفاظك بحليب الثدي المجمد بعد ذوبان الثلج منه؟ <input type="checkbox"/> ساعات/ أيام (ضعي علامة على إجابة واحدة) [411.9]	
21	ماذا تفعلين بحليب الثدي المتبقي في زجاجة الرضاعة؟ <input type="checkbox"/> أتركه لأرضعه به فيما بعد <input type="checkbox"/> أعيده إلى الثلاجة لاستخدامه فيما بعد <input type="checkbox"/> أتخلص منه <input type="checkbox"/> أخرى:	
<b>الحليب الصناعي ( يتم استكماله فقط إذا كان الطفل يتم إرضاعه بحليب صناعي )</b>		
22	ما هو نوع الحليب الصناعي الذي ترضعين به طفالك؟ الاسم: <input type="checkbox"/> بودرة <input type="checkbox"/> سائل مركز <input type="checkbox"/> جاهز للرضاعة	
23	كم أوقية من الحليب الصناعي يشربها طفالك في كل رضعة؟ <input type="checkbox"/> أوقية في كل رضعة وكم رضعة في اليوم؟ <input type="checkbox"/> رضعة/24 ساعة	
<b>التعامل مع الحليب الصناعي</b>		
24	ما مقدار الماء الذي تخلطيه بالحليب الصناعي في كل رضعة؟ <input type="checkbox"/> أوقية من الماء مع <input type="checkbox"/> مكيل من الحليب الصناعي هل يكون المكيل مستويًا أم ممتلأ حتى آخره؟ <input type="checkbox"/> ممتلأ حتى آخره <input type="checkbox"/> مستويًا كيف تحفظين الحليب الصناعي بعد مزجه بالماء؟ <input type="checkbox"/> في الثلاجة <input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/> تكييف التغذية للأطفال (اقرأ الصفحة لاستكمال الإجابة)	

[411.9]	كم طول مدة حفظ الحليب الصناعي في الثلاجة بعد مزجه بالماء، قبل التخلص منه؟ <input type="text"/> ساعات/أيام (ضعى علامة على إجابة واحدة)	25
[411.9]	كم مدة ترك لزجاجة الرضاعة وبها الحليب الصناعي في درجة حرارة الحجرة؟ <input type="text"/> ساعة	26
[411.9]	ماذا تفعلين بالحليب الصناعي المتبقي في زجاجة الرضاعة؟ [411.9] أتركته لأرضعه به فيما بعد <input type="checkbox"/> أعيده إلى الثلاجة لاستخدامه فيما بعد <input type="checkbox"/> أتخلص منه <input type="checkbox"/> أخرى:	27
مصدر المياه		
[411.9]	ما هو نوع الماء الذي تستخدمنيه مع طفلك عند مزج الحليب الصناعي أو الشرب؟ [411.9] نظام المياه بالمدينة أو القرية <input type="checkbox"/> ماء خاص <input type="checkbox"/> ماء معبأ في زجاجات <input type="checkbox"/> ماء رضاعة a إذا كانت الإجابة "ماء بفر" هل تم اختباره للتأكد من خلوه من البكتيريا أو النتيرات؟..... إذا كانت الإجابة "نعم" ضعى علامة على النتائج: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> غير نعم <input type="checkbox"/> لا أعرف b هل تعرفي ما إذا كان مضاداً للفلوريد؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعرف	28
الأطعمة الصلبة والعصائر		
[411.2]	هل طفلك يتناول حبوب الأطفال أو طعام الأطفال أو طعام المائدة؟ [411.3] إذا كانت الإجابة "نعم" في أي سن بدأت هذه الأطعمة وما هي؟	29
[411.2]	هل هي في الغالب: <input type="checkbox"/> مهروسة <input type="checkbox"/> بوريه أو طعام أطفال <input type="checkbox"/> مقطعة <input type="checkbox"/> سائلة <input type="checkbox"/> أطعمة تعطي بالأصابع <input type="checkbox"/> أخرى: [411.3] [411.4] إذا كانت الإجابة "نعم" كيف تعطيه هذه الأطعمة؟ <input type="checkbox"/> بالملعقة <input type="checkbox"/> بزجاجة الرضاعة/اداة ارضاع الطفل <input type="checkbox"/> الطفل يطعم نفسه بنفسه [411.4] [428]	30*
[411.2]	هل طفلك يأكل العسل أو أي أطعمة مصنوعة بالعسل مثل بسكويت جراما بالعسل أو الموفين... الخ؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	31
[411.2]	هل طفلك يشرب عصير فاكهة بنسبة 100%؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا	32
[411.3]	إذا كانت الإجابة "نعم" كم أوقية من العصير في اليوم؟ <input type="text"/> أوقية/اليوم	33
[411.5]	كيف ترضعين العصير لطفلك؟ <input type="checkbox"/> كوب <input type="checkbox"/> زجاجة رضاعة [411.5] هل طفلك يأكل أطعمة مثل: a. عصير فاكهة أو خضراءات غير مبستر أو منتجات اليان غير مبسترة ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> b. أجبان طرية مثل الفيتا والكامبمرت والجين الذي به خطوط زرقاء والجين المكسيكي، ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> c. لحوم أو سمك أو دجاج أو ديك رومي أو بيض غير مطهي أو نصف مطهي، ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> d. أوراق خضراءات غير مطهية (الفالفا أو برسيم حجازي، برسيم، فول، فجل)، ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> e. لحوم اللثمون أو لحوم ديلي أو نفاثن، ..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	34*
[411.8] [340]	هل طفلك يسير على نظام غذائي خاص؟..... إذا كانت الإجابة "نعم" ضعى علامة أو اكتب النوع <input type="checkbox"/> نباتي لا يأكل منتجات الاليان <input type="checkbox"/> نظام غذائي بودني <input type="checkbox"/> آخر:	35*
[411.8] [340]	هل تعقديت أن طفلك غالباً ما يأكل أطعمة حلوة مثل الآيس كريم أو الحلوى الجافة أو الحبوب المحلاة أو الحلويات التي تعد في الفرن؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا	36
الاصناف والكميات:		
رجاجات الرضاعة وأكواب الأطفال		
[411.2]	هل طفلك يشرب أي شيء غير حليب الثدي أو الحليب الصناعي في زجاجة الرضاعة أو كوب الطفل؟..... [411.2] [411.3] [411.5] نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	37
[411.2]	هل طفلك يأخذ رجاجة الرضاعة إلى سريره في الليل أو عندما ينام في النهار؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	39*
[411.2]	هل تمسكين رجاجة الرضاعة لطفلك أثناء الرضاعة؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	40
[411.2]	هل طفلك يحمل معه رجاجة رضاعة أو كوب طفل هنا وهناك؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	41*
المكمالت الغذائية		
[411.10] [411.11]	هل طفلك يأخذ أي فيتامينات أو أملاح أو أعشاب أو مكملات عشبية؟..... إذا كانت الإجابة "نعم" ضعى علامة على كل الإجابات المناسبة. <input type="checkbox"/> فيتامينات متعددة للأطفال <input type="checkbox"/> مكمل من فيتامين د <input type="checkbox"/> مكملات أو أدوية عشبية أو شاي عشبي <input type="checkbox"/> مكملات من الحديد <input type="checkbox"/> مكمل من الفلورايد <input type="checkbox"/> آخر	42
الأمن الغذائي والمشاركة في البرامج		
[411.9]	في الشهر الماضي، هل شعرت أنك، أنت أو أي فرد في الأسرة، تأكلين أقل مما يجب أو لا تأكلين بالمرة طوال يوم كامل بسبب عدم وجود نقود كافية للطعام؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعرف أو أرفض الإجابة	43
[411.9]	في الشهر الماضي، ماذا فعلت عندما نفذ الحليب الصناعي من عندك؟ حددي ذلك:	44
[411.9]	هل طفلك أو أسرتك تشارك في أي برنامج من البرامج التالية؟..... إذا كانت الإجابة "نعم" ما هي؟ <input type="checkbox"/> برنامج الطعام <input type="checkbox"/> طوابع الطعام <input type="checkbox"/> برنامج التغذيف الغذائي للأسرة (FNEP) <input type="checkbox"/> مخازن الطعام <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> الآباء كمعلمين	45
[411.9]	هل لديك أجهزة كافية لحفظ الطعام وتحضيره، على سبيل المثال، ثلاجة وموقد في حالة جيدة ومكان لحفظ ليس به حرارات ضارة أو مواد كيمائية ضارة؟..... نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	46
<b>TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY</b>		
SIGNATURE (NUTRITION COUNSELING):	SIGNATURE (RISK ASSESSMENT):	
DATE:	DATE:	